

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



USO DE SERVICIOS DE SALUD POR PACIENTES CON ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Por

LIC. MARIA JESUS YESENIA ACUÑA RUIZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



USO DE SERVICIOS DE SALUD POR PACIENTES CON ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Por

LIC. MARIA JESUS YESENIA ACUÑA RUIZ

Director de tesis

MC. MARÍA EUGENIA GARZA ELIZONDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

USO DE SERVICIOS DE SALUD POR PACIENTES CON ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Aprobación de Tesis:

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Director de Tesis

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Presidente

MA. Leticia Vázquez Arreola
Secretario

ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su apoyo en mis estudios de posgrado.

Al personal docente del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, por el apoyo proporcionado para la realización de mis estudios de Maestría

A mi asesora la MC. María Eugenia Garza Elizondo, por su dedicación, por ser mi guía y un ejemplo a seguir.

Al personal directivo y de archivo clínico del Hospital General de Zona No.2, “Dr. Adolfo Félix Loustaunau” del Instituto Mexicano del Seguro Social y al Hospital General del Estado “Dr. Ernesto Ramos Bours”, por las facilidades proporcionadas para la realización de este proyecto.

A los profesores que participan en el plan de estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería, que contribuyeron en mi formación.

Dedicatoria

A Dios

Por haberme dado la fortaleza para superar los obstáculos que se presentaron durante este tiempo. Por permitirme llegar a la culminación de mis estudios. Pidiéndole me guíe y acompañe en mi vida personal y profesional.

A mi esposo, gracias Mauricio por cambiar mi vida, demostrándome que los hechos dicen más que las palabras, por darme los tesoros más preciados que puedo tener, nuestros hijos y por todo el apoyo brindado para realizar y culminar mis estudios.

A mis hijos Karen, Mauricio y Kevin por ser la luz de mi vida, por ser mi motivación a ser mejor cada día, los amo mis tesoros.

A mis padres, gracias Mami por tu apoyo, tiempo, comprensión y tu entrega incondicional. Papi, gracias por tu apoyo y comprensión.

A mis hermanos Glenda, Abelardo, Marisa y Nora por ese valioso e invaluable apoyo. Glendi gracias por ser mi amiga incondicional y por tu apoyo en todo momento.

A Sara por tus palabras en todo momento y tu confianza en mí.

A mis amigos y compañeros, que de una u otra forma contribuyeron para lograr esta meta.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	9
Objetivos	10
Capítulo II	
Metodología	11
Diseño del Estudio	11
Población de Estudio, Muestra y Muestreo	11
Procedimiento de Recolección de la Información	12
Instrumento de Recolección de la Información	12
Estrategias para el Análisis de Datos	13
Consideraciones Éticas	13
Capítulo III	
Resultados	15
Características de los Pacientes con EPOC	15
Uso de Servicios Hospitalarios por Pacientes con EPOC	18
Factores Relacionados al Uso de Hospital	21

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	22
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias	27
Apéndices	
A. Carta de Autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social	32
B. Carta de Autorización del Hospital General del Estado	33
C. Cédula de Factores Predisponentes del Paciente con EPOC (CFPPEPOC)	34
D. Cédula de Uso de Servicios del Paciente con EPOC (CUSPEPOC)	35

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Sexo y estado civil de pacientes con EPOC que usaron los servicios	15
2	Ocupación y escolaridad de pacientes con EPOC que usaron los servicios	16
3	Uso exclusivo de la consulta externa por pacientes con EPOC	18
4	Uso de estudios de laboratorio y gabinete por pacientes con EPOC que usaron exclusivamente la consulta externa del hospital	19
5	Uso de servicios por pacientes con EPOC que se hospitalizaron	20

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Modelo de utilización de los servicios de salud de Aday y Andersen, adaptado para el paciente con EPOC.	5
2	Diagnósticos de pacientes con EPOC.	17
3	Número de patologías que presentaron los pacientes con EPOC.	17

RESUMEN

Lic. María Jesús Yesenia Acuña Ruíz
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2006

Título del Estudio: USO DE SERVICIOS DE SALUD POR PACIENTES CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Número de páginas: 36

Candidata para obtener el
Grado de Maestría en Ciencias
de Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y método de estudio: se determinó el uso de los servicios de salud en pacientes con EPOC. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional descriptivo; la población correspondió a pacientes con EPOC egresados del Hospital General del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para estimar una proporción en una población infinita con los siguientes parámetros: proporción de 0.14, Intervalo de Confianza 95% y 0.05 de error esperado. El tamaño mínimo de muestra fue 185 pacientes con egreso de EPOC, en total se estudiaron 223 expedientes de pacientes. En el hospital del IMSS el muestreo fue no probabilístico, de forma consecutiva (130), mientras que en el HGE se observaron el total de egresos (94). El uso de servicios se midió mediante la solicitud por parte del paciente con EPOC de acciones de segundo nivel de atención en el último año, de acuerdo al tipo y número de acciones que demandó ante la presencia de factores de riesgo. La información se recabó en una ficha de colección de datos diseñada para este fin. El análisis estadístico consistió en estadística descriptiva, correlación de Spearman y U de Mann-Whitney.

Contribuciones y conclusiones: el 37.2% de los pacientes con EPOC usó únicamente la consulta externa en los hospitales, la consulta más frecuente se presentó en las especialidades de neumología, cardiología y medicina interna. El 62.8% de los pacientes se hospitalizaron en promedio 1.4 ± 0.8 veces; permaneciendo en el nosocomio 6.9 ± 6.1 días. La sala de emergencias fue usada en un promedio de 2.8 ± 2.7 veces por el 62.8% de los pacientes con EPOC. La edad y comorbilidad no presentaron relación significativa con el uso de servicios de salud ($p > .05$). Los hombres presentaron mayor estancia hospitalaria (78.7 vs. 59.6; $U = 1746.5$, $p = 0.006$). Trabajos como éste son importantes para los tomadores de decisiones tanto del área médica, de enfermería y administrativa en las instituciones hospitalarias; para permitir la reorganización de los recursos en este problema que se incrementa en el país.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. María Jesús Yesenia Acuña Ruiz

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
Con énfasis en Administración de Servicios

Tesis: USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Área de Estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nacida en la Ciudad de Hermosillo, Sonora el 16 de Octubre de 1971, hija
del Sr. Donaciano Acuña Duarte y la Sra. María Dolores Ruiz Tapia.

Educación: Estudios de nivel técnico en la Universidad de Sonora en el año de 1990.
Egresada de la Escuela de Enfermería del Centro Médico Nacional Siglo XXI
del IMSS, incorporada a la Universidad Autónoma de México, obteniendo el
grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, 2001-2002.

Experiencia Profesional: Servicio social en la Universidad de Sonora como profesora
de Prácticas de Enfermería, 1990-1991. Ejercicio profesional como enfermera en
el Centro Médico del Noroeste de 1989-2002 y en el Hospital General del Estado
en Hermosillo Sonora de 1995-2000. Profesora de asignatura en la Universidad
de Sonora de 1996 a la fecha.

e-mail: yesi1_71@hotmail.com

Capítulo I

Introducción

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un desorden respiratorio crónico que comprende a la bronquitis crónica y al enfisema pulmonar, está caracterizado por exacerbaciones definidas como limitación en el flujo de aire, disnea, jadeo, tos y un incremento en la producción de secreciones. Lo anterior restringe al paciente la habilidad de llevar a cabo sus actividades normales diarias y disminuye de este modo su calidad de vida. Con frecuencia, la EPOC es diagnosticada equivocadamente como asma o no es diagnosticada en sus etapas leves y moderadas. Por ser una enfermedad que generalmente se manifiesta después de los 40 años, los síntomas son atribuidos inicialmente a la edad, por lo que los pacientes no se atienden hasta que los síntomas son severos (Merck & Dohme, 2005).

Existen diferentes factores de riesgo para la EPOC pero quizá el más importante es el tabaquismo, ya que éste incrementa dramáticamente los niveles de enfermedad y de muerte asociados con ésta. Otros factores son los polvos y químicos ocupacionales (vapores, irritantes y humos), sumado a la contaminación del aire en interiores y exteriores. También existe el factor de riesgo genético que consiste en un déficit de alfa-1 antitripsina, que es un inhibidor circulante de resino-proteasa (Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU [BNM] & Institutos Nacionales de Salud [INS], 2005).

La EPOC es una de las principales causas de muerte e incapacidad alrededor del mundo, es la quinta causa de muerte en Europa y la cuarta en los Estados Unidos de América. En la actualidad, aproximadamente 600 millones de personas padecen EPOC en todo el mundo. Se ha estimado que aproximadamente 50% de los americanos y el 75% de los europeos con EPOC, no han sido diagnosticados. Cada año, aproximadamente 2.75 millones de fallecimientos son atribuidos a la EPOC. En México, la EPOC ocupa el 5° lugar como causa de muerte general y el décimo sexto como causa

de muerte en la edad productiva, mientras que en el Estado de Sonora es la octava causa de muerte (Castillo, 2005; Secretaría de Salud [SS], 2003a; SS, 2003b).

Para tratar de combatir este padecimiento las metas del tratamiento para la EPOC deben ser encaminadas a prevenir la progresión de la enfermedad, incrementar la tolerancia al ejercicio, aliviar los síntomas, prevenir y tratar complicaciones, exacerbaciones y reducir la mortalidad. Tratando así, de disminuir las complicaciones y las hospitalizaciones de los pacientes que lo padecen. Los costos relacionados con la EPOC son equiparables a los de cáncer de mama, infartos y úlceras pépticas; y que en su mayoría son debido a las hospitalizaciones. Además éstos representan una carga económica y social tanto para la población como para los pagadores de seguros públicos y privados. En el país la información que se tiene al respecto es escasa, pero se sabe que su tratamiento representa una carga económica (BNM & INS, 2005; Castillo, 2005)

La EPOC es un padecimiento crónico cuyo tratamiento puede ser llevado en el hogar, pero a la vez presenta exacerbaciones que pueden presentarse en forma severa. Lo anterior conlleva a que el paciente solicite consultas en primer nivel de atención o en el más grave de los casos sea hospitalizado para su atención, lo que incrementa el uso de los servicios médicos. En Estados Unidos se reportó que el 22% los pacientes con EPOC se hospitalizaron, con un promedio de 4.7 días de estancia hospitalaria. Mientras que en España, la cantidad de pacientes que se internaron fue similar (20%). En México se ha documentado que un paciente con EPOC utiliza en promedio tres consultas en medicina familiar, presenta una media de estancia hospitalaria de ocho días y recibe en promedio una atención en urgencias (BNM & INS, 2005; Castillo, 2005; Izquierdo, 2003; Mapel, Hurley et al., 2000; Reynales-Shigematsu et al., 2006).

Lo anterior hace patente que la EPOC es una entidad nosológica de importancia para el Sector Salud ya que es un problema crónico que en la mayoría de los casos es mal diagnosticada o pasa desapercibida, aunado a que existe poca evidencia respecto a los recursos que se requieren para atenderlos. Por lo que se considera importante realizar

un estudio descriptivo correlacional con el propósito de conocer los recursos que el paciente con EPOC utiliza en las instituciones de salud a las que acude para su atención. Los resultados de estudio pueden proporcionar información para ser utilizada por los directivos de las instituciones de salud, entre los que se encuentran los de enfermería y cada uno en su ámbito podrán hacer eficientes los recursos que tienen a su cargo, para establecer estrategias en la planeación de programas educativos dirigidos a mejorar la salud de los pacientes.

Marco Conceptual

El uso de los servicios de salud es una interacción entre consumidores y profesionales que está determinada por una amplia variedad de factores. Arredondo y Meléndez (1992) mencionan que existen varios modelos que explican la utilización de servicios de salud, entre ellos se encuentra el modelo epidemiológico, el modelo psicosocial, el modelo sociológico y el económico. Estos modelos permiten de manera integral el estudio de la utilización de servicios de salud. Para la realización de este estudio se consideró el modelo sociológico de Aday y Andersen (1992) el cual ha sido usado para evaluar el sistema hospitalario, además en las Encuestas Nacionales de Salud en México; también ha sido utilizado en poblaciones como adultos mayores y con Alzheimer (Borges-Yáñez & Gómez-Dántes, 1998; Douglass & Visconti, 1998; Grupo Coordinador y de Diseño Conceptual de la ENSA II, 1998; Hernández et al., 2006).

El modelo sociológico (Aday & Andersen, 1992) parte de que las personas pasan por una situación de riesgo para llegar a la utilización de los servicios de salud, en este caso la exacerbación de la EPOC; además las características de las personas se dan por los componentes de predisposición, capacidad y necesidad. La predisposición existe antes de que se presenten los episodios de enfermedad (edad, sexo, ocupación, estado civil, tabaquismo, comorbilidad). La capacidad se refiere a los medios con los que cuentan los individuos para utilizar el servicio (tipo de seguro y capacidad de pago).

La necesidad se trata de la enfermedad como causa más importante de la utilización (enfisema, bronquitis crónica y asma). Aday y Andersen señalan que la utilización se caracteriza en términos de tipo que se refiere a la clase de servicios recibida y al agente que los provee; lugar donde se prestan los servicios; motivo, se representa si la consulta es de prevención, tratamiento o atención personal en un ámbito no médico; finalmente por intervalo de tiempo que se puede expresar en término de contacto (si una persona entró al sistema en un tiempo determinado), volumen (número de contacto o visitas) y continuidad (conexión entre servicios médicos).

En esta investigación el modelo fue adaptado como se muestra en la figura 1; en donde al existir exacerbaciones en el paciente, éste las percibe como una situación en riesgo donde solicita atención según la gravedad apreciada ya sea en las unidades de primer o segundo nivel de atención. Estas acciones se dan como resultado de las características del paciente con EPOC, que se encuentran enmarcadas en tres componentes de los que solo se estudiarán los de predisposición en donde se encuentran edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, tabaquismo y la presencia de comorbilidad. La evaluación del uso de servicios se dará mediante el tipo, volumen, lugar, motivo y tiempo.

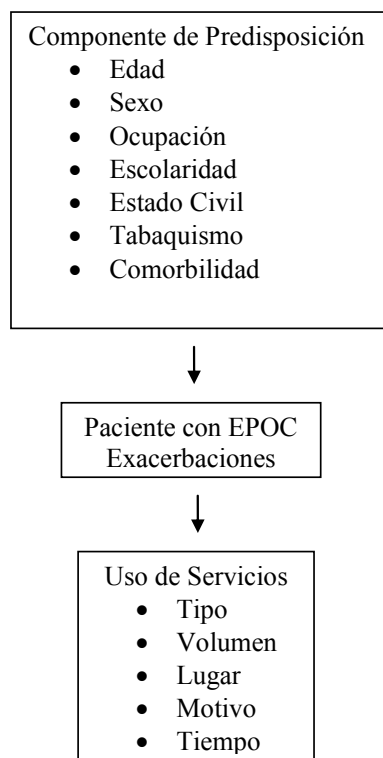


Figura 1

Modelo de utilización de los servicios de salud de Aday y Andersen, adaptado para el paciente con EPOC.

Estudios Relacionados

En este apartado se presenta la evidencia encontrada respecto al uso de servicios por el paciente con EPOC, se muestran dos estudios realizados en Estados Unidos y tres reportes de un estudio internacional en el que participaron siete países.

Mapel, Hurley et al. (2000) realizaron un estudio con el objetivo de examinar ingresos, egresos y utilización de farmacia, en el estado de Nuevo México, Estados Unidos, usaron un diseño de casos y controles en pacientes de una agencia de cuidado de la salud (ACS). Incluyeron como casos pacientes diagnosticados con EPOC (1522

pacientes), se excluyeron pacientes menores de 30 años y con diagnósticos de fibrosis quística y asma reversible. Se eligieron tres controles por cada caso apareados por edad y sexo, de cualquier otro diagnóstico (4566 pacientes). Para realizar un análisis del hábito de fumar y comorbilidad se seleccionaron aleatoriamente 200 casos y 200 controles. El promedio de edad de los casos fue de 67.5 años, el 72.3% de ellos eran adultos mayores; un 48.9% fueron del sexo femenino.

El hábito de fumar se asoció con la EPOC ($X^2 = 71.5$, $p < .001$). Las comorbilidades que más se presentaron fueron la enfermedad coronaria (22% vs. 14.5% para casos y controles respectivamente, $p < .05$) y la insuficiencia cardíaca congestiva (13.5% vs. 2.5% para casos y controles respectivamente, $p < .05$). Respecto a los ingresos hospitalarios se presentaron en mayor proporción en los casos de EPOC (25.0% vs. 10.6%, $p < .001$), con un promedio de admisiones por paciente de 0.45 vs. 0.17 para casos y controles respectivamente; y un promedio de días de estancia hospitalaria por admisión de 4.7 vs. 3.9 ($p < .001$) respectivamente.

Mapel, Picchi et al. (2000) efectuaron un estudio con el objetivo de describir las características clínicas y evaluaciones diagnósticas de 400 pacientes con EPOC, 200 de una ACS y otros 200 en un Hospital Universitario (HU). Se encontró que los pacientes del HU fueron más jóvenes (59.3 vs. 66.9 años), usaron más oxigenoterapia domiciliaria (33% vs. 20%), y tuvieron pocas condiciones crónicas (3.1 vs. 3.7) ($p < .01$ para todas las diferencias), los pacientes de la ACS presentaron más consultas en medicina familiar y en medicina interna (43% vs. 33%; 44% vs. 28%; respectivamente), mientras que en neumología en el HU fueron en mayor proporción (9% vs. 7%).

El uso de estudios de gabinete como la espirometría, radiografías (Rx) de tórax y electrocardiograma (EKG) fueron de mayor utilización en el HU (42% vs. 33.5%; 81.5% vs. 76%; 63.5% vs. 50%).

Para analizar el impacto de la EPOC se efectuó un análisis económico internacional en siete países (Estados Unidos, Canadá, España, Reino Unido, Holanda,

Italia y Francia) se aplicó el cuestionario Enfrentando la EPOC a 3265 pacientes por medio de entrevista telefónica. Se cuestionó acerca de la utilización de recursos de salud en el año anterior, severidad, género, tabaquismo, comorbilidad y nivel de educación.

Halpern, Stanford y Borker (2003), realizaron un estudio en Estados Unidos donde evaluaron el uso de servicios de salud en pacientes con EPOC. Encontraron un rango de edad de 42 a 89 años, y el 55.3% del sexo femenino, un 42.7% fumaba al momento de la encuesta y el consumo fue de 52 cajetillas por paciente, en un año. La evaluación de la severidad del EPOC, la mayoría de los pacientes (70%) mencionó que ésta era de ligera a moderada. El 57% reportó otra condición crónica, como la enfermedad cardíaca (15%), hipertensión (11%), artritis (11%) y diabetes (8%).

En lo que respecta al uso de servicios de salud asistieron a la consulta médica familiar (54%) con un promedio de consultas de 4.55 ± 9.26 , con el especialista (28%) con un promedio de consultas de 1.51 ± 3.12 . Se hospitalizaron el 14% de los pacientes con un promedio de ingresos de 0.38 ± 1.78 , y sala de emergencias (21%) con un promedio de visitas de 0.52 ± 1.81 por paciente. En promedio se realizaron 2.3 ± 1.52 exámenes de laboratorio o gabinete, Rx de tórax (68.2%) con un promedio de 1.29 por paciente (± 3.36), tomografía o resonancia magnética (26%, promedio de 0.26 ± 0.44), EKG (48.3%, con promedio de 0.14 ± 0.50), oximetría capilar y examen sérico de gases (48.6%, con promedio de 0.43 ± 0.50 y 1.09 ± 3.39 , respectivamente).

Izquierdo (2003) reportó en pacientes españoles una edad promedio de 65.7 ± 11.06 años, un 74.4% fueron del sexo masculino; todos los pacientes tuvieron antecedente de tabaquismo y solo el 38.3% fumaban al momento de la encuesta, el promedio de cajetillas por paciente por año fue de 54.9 ± 46.7 . El 77% refirió percibir la severidad del EPOC de ligera a moderada. El 32.3% presentó otra comorbilidad, la que más se presentó fue la enfermedad renal (18%).

En lo que respecta al uso de los servicios un 45% de los pacientes asistieron con cita a la consulta del médico familiar con un promedio de 5.10 ± 11.44 consultas por

año. Presentó citas con el especialista un 27% con un promedio de 1.11 ± 2.59 consultas por año. Ingresó al hospital un 20% de los pacientes con un promedio de internamientos de 1.00 ± 5.28 por paciente y las visitas a la sala de emergencias fueron un 21% de los pacientes con un promedio de visitas de 0.78 ± 3.03 .

En los estudios de laboratorio y gabinete se realizaron en promedio 4.2 exámenes por paciente. Al 50.5% de los pacientes se le efectuó Rx de tórax (1.79 ± 6.78); mientras que la tomografía o resonancia magnética se realizó en el 14.9% (0.15 ± 0.36); EKG al 48.2% (0.39 ± 2.53); además se mencionó la oximetría capilar y examen sérico de gases (29.9%, con promedio de 0.30 ± 0.46 y 1.61 ± 6.83 , respectivamente).

Chapman, Bourbeau y Rance (2003), realizaron un estudio en Canadá su muestra fue de 401 pacientes, la edad media fue de 62 años, de los cuales el 51.1% eran mujeres, el 99% eran fumadores al momento de hacer la entrevista, consumían en promedio 41.4 ± 32.1 cajetillas por año. El 79% eran atendidos en el primer nivel de atención, mientras que 74 pacientes (18%) los consultaba el especialista. Los usuarios reportaron haber estado hospitalizados en algún momento de su vida (30%), y 17% habían acudido al servicio de urgencias (más de 150 visitas), vacuna contra la influenza (63%) y 35 pacientes reportaron uso de oxígeno domiciliario por 10,430 días (media de 298 día/paciente). En cuanto al uso de Rx de tórax se tomaron al 52.1% (0.87 ± 1.61), uso de tomografía o resonancia magnética 62 (15.5%, 0.15 ± 0.36), EKG 170 (42%, 0.11 ± 0.43), la oximetría capilar (26%, 0.26 ± 0.44) y examen sérico de gases (36%, 0.68 ± 1.61).

Los estudios presentados muestran que los pacientes con EPOC no son controlados en atención primaria y por ende las exacerbaciones que presentan hacen necesario que asistan a su atención en hospital, además se observa que entre los factores que predisponen el uso de servicios se encuentra ser del sexo masculino y de mayor edad.

Definición de Términos

A continuación se presentan los términos principales que se emplearon en este estudio.

Uso de servicios se refiere a la solicitud por parte del paciente con EPOC de acciones de segundo nivel de atención, y otorgamiento de servicios por parte del personal de salud en el último año. Se midió de acuerdo al tipo mediante el nombre del servicio o la especialidad que se empleó; y el volumen mediante el número de acciones realizadas en cada uno de éstos.

Factores predisponentes se refiere a las características que están presentes en el paciente con EPOC, en este caso se evaluaron mediante:

La edad, número de años que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Sexo, condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres, medido a través de su propia identificación como masculino y femenino.

Ocupación, actividad productiva de una persona, medida como: jubilado, pensionado, empleado, comerciante y actividades del hogar.

Escolaridad, formación educativa que ha alcanzado una persona dentro de una institución educativa formal, como ninguna, primaria, secundaria, preparatoria o técnica y profesional.

Estado civil, situación de las personas con relación a las leyes y costumbres de unión o de pareja en el país y fue medido como: con pareja y sin pareja.

Tabaquismo, presencia del hábito de fumar de acuerdo al número de cigarrillos fumados en el día.

Comorbilidad, padecimientos secundarios al desequilibrio de la salud en el paciente con EPOC, medido a través del tipo y número de daños, referidos en su expediente clínico.

Objetivos

1. Determinar el uso de los servicios de salud por el paciente con EPOC.
2. Establecer la asociación de los factores predisponentes (edad y comorbilidad) con el uso de los servicios de salud por los pacientes con EPOC.
3. Determinar el uso de los servicios de salud por sexo.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el abordaje metodológico para el desarrollo de la presente investigación. Se muestra el diseño del estudio, así como la población de estudio, selección muestral. Además se menciona el procedimiento realizado para la ejecución del proyecto y el manejo de la información y los instrumentos para la recolección de la información; así como los aspectos éticos tomados en consideración para la protección de los derechos de los sujetos de estudio.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional ya que se describen y documentan los factores predisponentes de los pacientes con EPOC que usan los servicios de salud, en condiciones naturales sin manipular las variables, de correlación debido a que se estableció la asociación de estos factores del modelo sociológico con el uso de servicios de salud (Polit & Hungler, 1999).

Población de Estudio, Muestra y Muestreo

La población para este estudio se conformó por pacientes con EPOC, egresados del Hospital General de Zona (HGZ) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Hospital General del Estado (HGE) durante el año 2005. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para estimar una proporción en una población infinita con los siguientes parámetros: proporción de 0.14, Intervalo de Confianza 95% y 0.05 de error esperado. El tamaño mínimo de muestra fue 185 pacientes con egreso de EPOC, en total se estudiaron 223 pacientes. En el hospital del IMSS el muestreo fue no probabilístico, de forma consecutiva (130), mientras que en el HGE se observaron el total de egresos (94).

Procedimiento de Recolección de la Información

Se contó con la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, además del Comité Local de Investigación en el IMSS y del HGE en Hermosillo Sonora (Apéndices A y B). Se contó también con la colaboración de directivos de las unidades participantes donde se realizó el trabajo de campo.

En ambos hospitales se localizaron los expedientes ya sea en forma manual o electrónica. Se ubicó la información requerida y fue transcrita a las cédulas elaboradas para este fin mediante la ayuda de tablas, clip y lápices. Este procedimiento se realizó en el caso del IMSS en área de archivo clínico, mientras que en el HGE fue en el área de informática y archivo clínico. Lo anterior para no interferir con las actividades cotidianas de la unidad.

Instrumento de Recolección de la Información

Se elaboraron dos cédulas para coleccionar datos. La primera corresponde a la Cédula de Factores Predisponentes del Paciente con EPOC (CFPPEPOC), la cual incluye datos como: edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, tabaquismo, comorbilidad, unidad, servicio médico y diagnóstico; éstos están precodificados para seleccionar la opción de respuesta correspondiente (Apéndice C).

Además la Cédula de Uso de Servicios del Paciente con EPOC (CUSPEPOC), contiene casillas para cuantificar los indicadores de uso de hospital (Apéndice D). En ésta se incluyen los principales tipos de servicios (medicina familiar, cardiología, medicina interna, neumología, inhala terapia, consultas de urgencia, hospitalización y días de estancia intrahospitalaria, oxigenoterapia domiciliaria); estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, tiempos de protombina y tromboplastina, gases arteriales); y de gabinete (Rx de tórax, espirometría, EKG, tomografía axial computarizada) que son empleados por el paciente con EPOC. Contiene casillas para

colocar, con técnica de paloteo, el número de veces que se presenta la acción, y otras para cuantificar el total.

Estrategias para el Análisis de Datos

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0. Posterior a la limpieza de base de datos, se utilizó estadística descriptiva empleando medidas de tendencia central como promedios y desviación estándar, así como frecuencias para representar las características de la población de estudio.

Para cumplir con el objetivo uno se obtuvieron proporciones, promedios y desviación estándar. En el caso del objetivo dos se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y para el objetivo tres se empleó la U de Mann-Whitney, ya que al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov las variables continuas no presentaron distribución normal.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (SS, 1987). Donde se establece que este tipo de investigación es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general.

De acuerdo al Artículo 13, el cual establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar, por lo en que la cédula de identificación no se registró el nombre del paciente o número de expediente.

Con relación al Capítulo I, Artículo 17, fracción I, en donde se considera al tipo de riesgo que implica el estudio, éste se consideró sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención, únicamente se hizo revisión retrospectiva de la documentación del

expediente. Para el logro de beneficencia, la aportación de éste fue determinar los factores predisponentes del paciente con EPOC que hacen posible un mayor uso de los servicios de salud, para colaborar en la mejora de atención de éstos.

De acuerdo al Título Sexto, y lo dispuesto en el Artículo 113, este trabajo fue dirigido por una investigadora profesional de la salud con formación académica y experiencia adecuada para el desarrollo del mismo, miembro del Sistema Nacional de Investigadores; así como, de la institución en donde se desarrolló la investigación.

Para dar cumplimiento al Artículo 115 y 120, este proyecto se desarrolló de acuerdo a un protocolo establecido el cual fue aprobado por la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, además de ser evaluado y registrado ante el Comité Local de Investigación del IMSS y del HGE los que proporcionaron autorización por escrito para la realización de la investigación.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los principales hallazgos del estudio. En primer lugar se muestra una descripción sociodemográfica de los pacientes con EPOC en Hermosillo Sonora, se detalla el uso del nosocomio en los pacientes que usaron exclusivamente la consulta externa y los que solo se hospitalizaron, para finalmente presentar la comprobación de las pruebas de hipótesis planteadas en esta investigación.

Características de los Pacientes con EPOC

La edad promedio de la población estudiada fue de 65.1 ± 15.3 años, predominó el sexo masculino, poco más de la mitad de la población reportó tener pareja. En la tabla 1 se muestra el sexo y estado civil.

Tabla 1

Sexo y estado civil de pacientes con EPOC que usaron los servicios

	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo (<i>n</i> = 223)		
Masculino	124	55.6
Femenino	99	44.4
Estado Civil (<i>n</i> = 155)		
Con Pareja	88	56.7
Sin Pareja	67	43.3

Fuente: CFPPEPOC

n =223

Tres cuartas partes de los pacientes con EPOC contaban con escolaridad de primaria o no habían realizado ningún tipo de estudios; además, casi la tercera parte reportó ser empleado. En la tabla 2 se observa la ocupación y escolaridad de los pacientes.

Tabla 2

Ocupación y escolaridad de pacientes con EPOC que usaron los servicios

	<i>f</i>	<i>%</i>
Ocupación (<i>n</i> = 130)		
Empleado	38	29.2
Hogar	57	43.8
Pensionado	30	23.1
Jubilado	3	2.3
Estudiante	2	1.5
Escolaridad (<i>n</i> = 103)		
Ninguna	15	14.6
Primaria	63	61.2
Secundaria	9	8.7
Bachillerato	8	7.8
Técnica	3	2.9
Profesional	5	4.9

Fuente: CFPPEPOC

n =223

En la figura 2 se puede observar respecto a los diagnósticos de los pacientes que el 74% de la población fue diagnosticada con EPOC y el 26% restante presentó los diagnósticos de asma bronquial, enfisema pulmonar y bronquitis crónica.

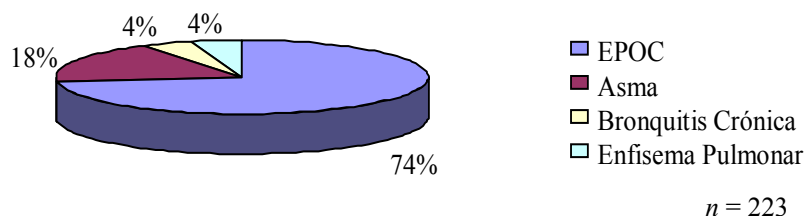


Figura 2.

Diagnósticos de pacientes con EPOC.

En relación a la comorbilidad, se observó que el 31% presentó una patología y un 25% presentó entre dos y tres patologías. Las más frecuentes fueron la hipertensión arterial, diabetes mellitus e insuficiencia cardíaca congestiva; el 30.9% no presentó comorbilidad. En la figura 3 se muestra el número de patologías que presentaron los pacientes. El tabaquismo se presentó en casi la tercera parte de los pacientes y en promedio fumaban de 25.6 ± 14.8 cigarros diarios, la terapia domiciliar de oxígeno fue empleada en el 75% de los casos.

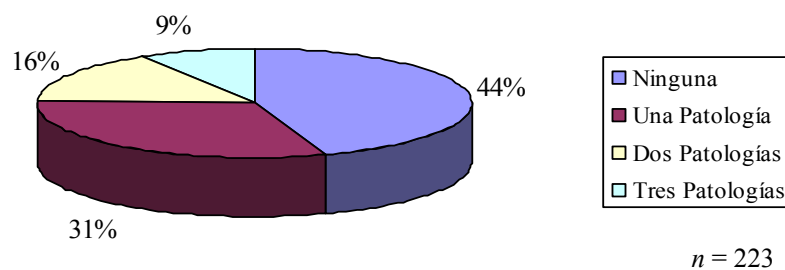


Figura 3.

Número de patologías que presentaron los pacientes con EPOC.

Uso de Servicios Hospitalarios por Pacientes con EPOC

Para cumplir con el objetivo uno se observó que el 37.2% (83) de los pacientes con EPOC usó únicamente la consulta externa en los hospitales, la consulta más frecuente se presentó en las especialidades de neumología, cardiología y medicina interna (tabla 3), el 15.7% de estos pacientes hizo uso de la sala de urgencias y presentaron en promedio 2.3 ± 1.6 ingresos a este servicio.

Tabla 3

Uso exclusivo de la consulta externa por pacientes con EPOC

	<i>f</i>	<i>%</i>	\bar{X}	<i>DE</i>
Especialidad				
Cardiología	18	21.7	2.6	2.5
Medicina interna	22	26.5	5.5	5.5
Neumología	59	71.1	4.3	3.5
Inhalo terapia	2	2.4	12.4	5.6
Medicina general	16	19.3	6.0	6.5
Endocrinología	1	1.2	----	----

Fuente: CUSPEPOC

n = 83

Estos pacientes emplearon diferentes estudios de laboratorio, los más usados fueron biometría hemática y química sanguínea, mientras que los estudios de diagnóstico más empleados fueron la Rx de tórax y EKG (tabla 4); la vacuna antiinfluenza (VAI) y antineumocócica (VAN) se registró solo en el 1.3% de los pacientes.

Tabla 4

Uso de estudios de laboratorio y gabinete por pacientes con EPOC que usaron exclusivamente la consulta externa del hospital

	<i>f</i>	<i>%</i>	\bar{X}	<i>DE</i>
Laboratorio				
Biometría hemática	61	73.5	3.3	2.8
Química sanguínea	54	65.1	3.0	2.6
Electrolitos séricos	17	20.5	3.3	2.8
Tiempo de protombina	13	15.7	1.3	0.5
Bacilo ácido alcohol resistente	10	12.1	2.7	0.7
Gases arteriales	17	20.5	1.3	0.6
Estudios de gabinete				
Radiografía de tórax	53	63.9	1.5	0.9
Espirometría	23	27.7	1.1	0.3
Tomografía axial computarizada	8	9.6	1.1	0.3
Electrocardiograma	28	33.7	1.3	0.5

Fuente: CUSPEPOC

n = 83

Un 62.8% (140) de los pacientes se hospitalizaron en promedio 1.4 ± 0.8 veces; permanecieron en el nosocomio 6.9 ± 6.1 días. La sala de emergencias fue usada en un promedio de 2.8 ± 2.7 veces por el 62.8% de los pacientes con EPOC. La consulta externa de hospital la más recurrida por estos pacientes fueron medicina interna, neumología y medicina general. En el laboratorio los estudios más utilizados fueron biometría hemática y química sanguínea. Además, en lo referente a los estudios de gabinete se reportó mayor uso para Rx de tórax y EKG (tabla 5).

Tabla 5

Uso de servicios por pacientes con EPOC que se hospitalizaron

	<i>f</i>	<i>%</i>	\bar{X}	<i>DE</i>
Especialidad				
Cardiología	28	20.0	2.6	2.5
Medicina interna	118	84.3	5.5	5.5
Neumología	98	70.0	4.3	3.5
Inhalo terapia	41	29.3	12.7	5.4
Medicina general	67	47.8	7.1	6.8
Endocrinología	1	0.7	----	----
Laboratorio				
Biometría hemática	131	93.6	4.1	3.0
Química sanguínea	117	83.6	3.7	2.8
Electrolitos séricos	90	64.3	3.7	2.9
Tiempo de protombina	51	36.4	2.3	1.6
Bacilo ácido alcohol resistente	26	18.6	3.5	1.2
Gasometría arterial	71	39.3	1.4	0.7
Estudios de gabinete				
Radiografía de tórax	113	80.7	2.4	1.7
Espirometría	55	39.3	1.4	0.7
Tomografía axial computarizada	21	15.0	1.1	0.2
Electrocardiograma	102	72.9	3.8	4.7

Fuente: CUSPEPOC

n = 140

Factores Relacionados al Uso de Hospital

Para verificar el objetivo dos, se encontró que la edad y comorbilidad no presentaron relación significativa con el número de hospitalizaciones, estancia hospitalaria y número de consultas ($p > 0.05$), esto en los pacientes que solo fueron internados en el hospital. Esta tendencia se observó también en los pacientes con EPOC que solo usaron la consulta externa del hospital ($p > 0.05$).

Finalmente, para efectuar con el objetivo tres, no se observó diferencias del número de hospitalizaciones por sexo ($p > 0.05$). Se encontró que los hombres (H) presentaron mayor estancia hospitalaria que las mujeres (M) ($H = 78.7$ vs. $M = 59.6$; $U = 1746.5$, $p = 0.006$).

Capítulo IV

Discusión

En los países desarrollados uno de los problemas de salud que les aquejan es la EPOC, pues se está convirtiendo en una de las principales causas de mortalidad; además impacta en la economía de éstos. En México, una de cada diez muertes son causadas por tres de la enfermedades atribuibles al tabaco, entre las que se encuentra la EPOC (Reynales-Shigematsu et al., 2002).

Las características sociodemográficas de la población son semejantes a las reportadas en la literatura internacional. Los pacientes que presentaron comorbilidad fueron casi tres cuartas partes de la población, cabe destacar que las enfermedades que se reportaron son todas patologías crónicas. La comorbilidad que se encontró es mayor a lo reportado por Izquierdo (2003) y Halpern et al. (2003). Se sabe que en España, algunos estilos de vida, situación que pudiera explicar la discrepancia. Por otra parte, en la zona norte de México se adoptan muchos estilos de vida semejantes a los de Estados Unidos, sobre todo relacionados con el tabaquismo, alimentación y sedentarismo. Por lo que la discrepancia entre estos países vecinos puede ser dada a que en México los programas de detección son gratuito y al momento del contacto de la persona con cualquier unidad de atención asistencial o de seguridad social se realizan sus acciones preventivas. Situación que no pasa en Estados Unidos y las personas tienen que pagar por sus vacunas y detecciones, situación que deberá ser estudiada en otro momento ya que no fue el objetivo del estudio.(Chapman et al., 2003).

En lo referente al uso de servicios, es de llamar la atención que poco más de la cuarta parte de la población solo usó la consulta externa del hospital. Esto pudiera ser resultado del hecho de que los pacientes cursaran con poco tiempo de evolución con el padecimiento. Sin embargo, dos de cada diez pacientes fueron ingresados a la sala de urgencias médicas para resolver sus problemas agudos. Se ha comentado que las

personas realizan su propia evaluación y deciden en donde solicitar atención, lo que pudiera ser en una o más instituciones de salud a la vez y no necesariamente en la que son derechohabientes. También se sabe que ante la insatisfacción por la atención en los servicios de salud, la población con seguridad social está dispuesta a pagar servicios privados, situación que deberá ser estudiada posteriormente, ya que no fue el objetivo del estudio (Fundación Mexicana para la Salud, 1994; Mercado-Martínez, Robles-Silva, Ramos-Herrera, Moreno-Leal & Alcántara-Hernández, 1999).

Dentro de los estudios recomendados a los pacientes con EPOC se encuentran los Rx de tórax, espirometría, EKG y gasometría arterial en el periodo de exacerbaciones. En la población estudiada se observó que seis de cada diez pacientes empleó Rx de tórax, poco más de la cuarta parte utilizó la espirometría y la gasometría arterial y el EKG fue usado por tres de cada diez personas. Esto es similar a lo reportado en poblaciones de España y Canadá donde la mitad de la población empleó la Rx de tórax, una tercera parte la gasometría arterial y el EKG por casi la mitad de los pacientes, pero menor a lo mencionado por Halpern et al. (2003) en población de Estados Unidos. Esta diferencia se pudiera explicar por la organización del sistema de salud de Estados Unidos, el cual es descentralizado y en su mayoría la atención es proporcionada por el sector privado. Uno de los principales problemas a los que se enfrenta es la inflación de los costos de la atención por lo que no toda la población tiene acceso a la atención médica; mientras que los mexicanos tienen acceso a instituciones de asistencia social, seguridad social y a las privadas dependiendo de su capacidad de pago (BNM & INS, 2005; Castillo, 2005; Chapman et al. 2003; Izquierdo, 2003; Vogel, 1995).

Es notorio el casi nulo uso de la VAI y VAN requeridas para los pacientes con EPOC, cabe mencionar que esta es de las pocas acciones que registra el personal de enfermería en los expedientes de los pacientes en la consulta externa, en la actualidad se integran los expedientes electrónicos en ambos hospitales. Además en éstos, recién se

incorporan acciones de vacunación propias de primer nivel de atención, por lo que el registro se lleva paulatinamente, situación que pudiera explicar esta falla. Se recomienda que los directivos de enfermería realicen la incorporación de los procedimientos que realiza el personal tanto en consulta externa como en el hospital para contar con evidencia de éstos.

En este estudio poco más de la mitad de los pacientes fue hospitalizada y permanecieron en el hospital poco menos de 10 días, contrario a lo reportado por Mapel, Picchi et al. (2000), donde la cuarta parte de los pacientes se hospitalizó y su estancia fue de cuatro días. Una explicación para esta discrepancia es que la población estudiada acudió a recibir atención en hospitales públicos; mientras que el Sistema de Salud en Estados Unidos enfrenta como uno de sus principales problemas la inflación de costos de la atención.

La sala de emergencias fue usada casi tres veces por paciente, menor a lo que se reporta en Estados Unidos de una visita a urgencias por paciente. Existen reportes del riesgo de uso de servicios de salud por un bajo nivel de escolaridad, y que algunas causas por las que los pacientes se presentan en urgencias es por necesidad de servicios en un nivel inferior, pero acuden al hospital para su atención. Por lo que en próximos estudios será necesario indagar a fondo estos factores (Fernández-Olano et al., 2006; Halpern et al., 2003; Walker, Jamrozik & Wingfield, 2005).

El patrón de uso de estudios de laboratorio y gabinete se repite en los pacientes que usaron solo la consulta externa, excepto el EKG que se empleó en siete de cada 10 personas. Moreno (2000) comentó que durante la hospitalización los estudios deben ser indicados racionalmente. Además, se ha reportado que disminuir los costos de la hospitalización de los pacientes no afecta la calidad de la atención; situaciones que deberán ser estudiadas posteriormente ya que no fueron el objetivo de este estudio (Chapman et al., 2003; Halpern et al., 2003; Izquierdo, 2003; Moreno, 2000; Ogershok et al., 2001).

Contrario a lo reportado en otros estudios, no se observó asociación entre la edad y comorbilidad con el uso de servicios. Esta situación podría ser resultado del diseño de estudio, en donde la colecta de datos fue en una sola medición. Existen estudios donde se han realizado diseños de casos y controles, así como en periodos de tiempo prolongados para observar el comportamiento del uso. Por lo que esta condición deberá ser estudiada posteriormente con estudios longitudinales para evaluar estas relaciones (Landi et al., 2004; Mapel, Hurley et al., 2000; Walker et al., 2005).

Al igual que en la población española estudiada por Izquierdo (2003), se observó que predominó el sexo masculino. El uso del hospital no observó diferencias en el total de hospitalizaciones por sexo. Una explicación a esta situación es que en el país con más frecuencia se contratan mujeres en maquiladoras y el campo.

La estancia hospitalaria fue mayor en los hombres, esto pudiera ser resultado de aspectos culturales. En el país, los hombres pocas veces asisten a realizarse acciones preventivas. En Hermosillo existen clínicas de tabaquismo y son mujeres las que acuden con mayor frecuencia. Además se agrega que pocas veces van a consulta y en el caso de los pacientes con EPOC cuando hay exacerbaciones, se pueden presentar más complicaciones que hacen su estancia hospitalaria prolongada. Situación que deberá ser estudiada en otros trabajos.

Si bien este trabajo presenta la limitación del uso del expediente como fuente de información, los datos que se obtuvieron son importantes para los tomadores de decisiones tanto del área médica, de enfermería y administrativa en las instituciones hospitalarias; permitiendo la reorganización de los recursos en este problema que se incrementa en el país.

Conclusiones

La consulta externa en los hospitales fue empleada por poco más de la tercera parte de la población. Las consultas de especialidad más empleadas fueron neumología,

cardiología y medicina interna. Se atendieron en el servicio de urgencias en promedio un par de veces. Es casi nulo el registro de vacunas en los pacientes con EPOC.

Más de la mitad de los pacientes se hospitalizó, permaneciendo en el nosocomio siete días. La estancia hospitalaria fue mayor en los hombres. La sala de emergencias fue usada por seis de cada 10 pacientes con EPOC, en promedio tres veces por paciente.

En el laboratorio los estudios más utilizados fueron la biometría hemática y la química sanguínea, mientras que los estudios de gabinete fueron los Rx de tórax y el EKG.

No se encontró asociación de edad y comorbilidad con el uso de servicios. Mientras que no se observaron diferencias del número de hospitalizaciones por sexo; la estancia hospitalaria fue mayor en los hombres.

Recomendaciones

Efectuar estudios en los que se evalúe el uso de otras instituciones por los pacientes que usan el hospital.

Se sugieren estudios de evaluación en el uso del departamento de emergencias con las urgencias reales vs. las no reales.

Ante la nula asociación de las variables principales del estudio, se recomiendan estudios de casos y controles para evaluar ésta y además garantizar un mayor tamaño de muestra para medir asociación.

Se recomienda la realización de investigaciones que indaguen el uso de hospitalización con un diseño analítico por sexo, buscando intencionadamente la relación de aspectos laborales y preventivos de los pacientes con EPOC.

Referencias

- Aday, L. A. & Andersen, R. (1992). Marco Teórico para el estudio del acceso a la atención médica. En Withe, K., Frenk, J., Ordoñez, C., Paganini, J., Starfield, B. (Eds.) Investigaciones sobre servicios de salud: una antología (pp 604-613). Rockville, Maryland, EUA: Organización Panamericana de la Salud.
- Arredondo, A. & Meléndez, V. (1992). Revisión y Análisis de los Modelos Explicativos de la utilización de los Servicios de Salud. *Salud Pública de México*, 34, 36-49. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU & Institutos Nacionales de la Salud.
- (2005). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Recuperado el 08 de diciembre de 2005, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000091.htm>
- Borges-Yáñez, S. A. & Gómez-Dántes, H. (1998). Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Salud Pública de México*, 40(1), 13-14.
- ⊞Castillo G. (2005). ¿Qué es la EPOC? Recuperado el 08 de diciembre de 2005, de <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/epoc.html>
- Chapman, K., Bourbeau, J. & Ramnce, L. (2003). The burden of COPD in Canada: results from the Confronting COPD survey. *Respiratory Medicine*, 97 (Suppl. C), 523-531.
- Douglass, C. & Visconti, Ch. (1998). Factors influencing the use of adult day care by individuals with Alzheimer's Disease a multivariate examination of the California Alzheimer's Disease Diagnostic and Treatment Center Program. *Home Health Care Services Quarterly*, 17(2), 53-69.
- Fernández-Olano, C., Hidalgo, J. D., Cerda-Díaz, R., Requena-Galleno, M., Sánchez-Castaño, C., Urbistodno-Cascales, L., Otero-Puime, A. (2006). Factors associated with health care utilization by the elderly in a public health care system. *Health Policy*, 75(2), 131-139.

Con formato: Numeración y viñetas

- Fundación Mexicana para la Salud. Demanda y oferta de servicios: obstáculos a la mejoría del Sistema de Salud en México. Fundación Mexicana para la Salud. México; 1994.
- Grupo Coordinador y de Diseño Conceptual de la ENSA II. (1998). Bases conceptuales y metodológicas de la Encuesta Nacional de Salud II, México, 1994. *Salud Pública de México*, 40 (1), 76-85.
- Halpern, M., Stanford, R. & Borker, R. (2003). The burden of COPD in the U.S.A: results from the Confronting COPD survey. *Respiratory Medicine*, 97 (Suppl. C), 581-589.
- Hernández, J., Rodríguez, M., Rodríguez, E., Morales, E., Santos, R., Badillo, S., Poblano, O., Vertiz, J., Molona, J. (2006). Modelo de evaluación espacial de cobertura, accesibilidad y calidad del sistema hospitalario de la SSA y desarrollo de estándares de desempeño. Recuperado el 13 de junio de 2006, de <http://www.insp.mx/2005/proy05.pdf>
- Izquierdo, J. (2003). The burden of COPD in Spain: results from the Confronting COPD survey. *Respiratory Medicine*, 97 (Suppl. C), 561-569.
- Landi, F., Graziano, O., Cesari, M., Barillaro, Ch., Lattanzio, F., Ugo, C., Bernabei, R., SIVERNET-HC Study Group. (2004). Comorbidity and social factors predicted hospitalization in frail elderly patients. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57, 832-836.
- Mapel, D., Hurley, J., Frost, F., Petersen, H., Picchi, M., Coultas, D. (2000). Health Care Utilization in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Case-Control Study in a Health Maintenance Organization. *Archives Internal Medicine*, 160, 2653-2658.
- Mapel, D., Picchi, M., Hurley, J., Frost, F., Petersen, H., Mapel, V., Coultas, D. (2000). Utilization in COPD: Patient characteristics and diagnostic evaluation. *The American Collage of Chest Physicians*, 117(Suppl. 2), 346-353.

- Mercado-Martínez, F., Robles-Silva, L., Ramos-Herrera, I., Moreno-Leal, N., Alcántara-Hernández, E. (1999). La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre el pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. *Salúde Pública, 15(1)*, 179-186.
- Merck, Sh. & Dohme de España, S.A. (2005). Manual Merck de Información Médica para el Hogar. Recuperado el 08 de diciembre de 2005, de http://www.msd.com.ar/content/patients/merck_manual/mm_hogar.html
- Moreno, M. (2000). La clínica y el laboratorio. *Revista Cubana Medica, 39(4)*, 265-270.
- Ogershok, P., Li, X., Palmer, H., Moore, R., Weisse, M., Ferrari, N. (2001). Restructuring an academic pediatric inpatient service using concepts developed by hospitalists. *Clinic Paediatrics, 40 (12)*, 653-660.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. (2ª Ed.) Mexico: Mc Graw-Hill.
- Reynales-Shigematsu, L., Campuzano-Rincón, J., Sesma-Vásquez, S., Juárez-Márquez, S., Lazcano – Ponce, E., Hernández-Ávila, M. (2002). Costos de atención médica de tres enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en la Delegación Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. Trabajo presentado en el VII Encuentro Nacional de Investigadores. Veracruz, Ver. Recuperado el 16 de marzo de 2006 de [http://www.cofemermir.gob.mx/uploadtests/5223.66.59.3.COSTOS_ARTICULO%20CASOSTIPO%20\(C\)%20INSP.doc](http://www.cofemermir.gob.mx/uploadtests/5223.66.59.3.COSTOS_ARTICULO%20CASOSTIPO%20(C)%20INSP.doc)
- Reynales-Shigematsu, L., Rodríguez-Bolaños, R., Jiménez J., Juárez-Márquez S., Castro-Ríos A., Hernández-Ávila, M. (2006). Costos de atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México, 48 (Suppl 1)*, S48-S64.
- Secretaría de Salud. (2003a). Estadísticas Vitales. México. Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2003b). Estadísticas Vitales SS. Sonora. Secretaría de Salud.

- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: Ley General de Salud*. Leyes y códigos de México: Porrúa.
- Vogel, D. (1995). Experiencias innovadoras en el sistema de salud de Estados Unidos: situación actual y perspectivas. En: Ruelas, E., Querol, J., editores. *Innovaciones de los sistemas de salud: una perspectiva internacional*. Fundación Mexicana para la Salud. México.
- Walker, L., Jamrozik, K. & Wingfield, D. (2005). The sherbrooke questionnaire predicts use emergency services. *Age and Ageing*, 34, 233-237.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL ZONA No. 2
"Dr. Adolfo Flores Lombardo"
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
276101492506

HERMOSILLO, SONORA, 03 JULIO 2006

REFERENCIA: **305**

A QUIEN CORRESPONDA:
ARCHIVO CLINICO

Por este conducto me permito presentar a la **LIC. MARIA JESUS YESENIA ACUÑA RUIZ** egresada de la Lic. en Enfermería y Obstetricia del IMSS-UNAM el año 2002, actualmente Maestra Supervisora de prácticas de Enfermería de la Universidad de Sonora y se encuentra en el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. A través de esa Institución Educativa se ha solicitado a este Hospital General de Zona No. 2 la realización del Estudio Titulado "USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA POR PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA" para lo cual se requiere de la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes que reúnan los criterios de inclusión y en el entendido que su uso es exclusivamente para propósitos de Investigación y que no tiene implicaciones éticas que obstaculicen el desarrollo de dicha investigación y procurando en todo momento la discreción y confidencialidad.

Así se aprueba el desarrollo que corresponde a esta parte del estudio en esta institución dado que la directora de tesis además labora en el IMSS y la publicación será en la Revista Médica del IMSS.

Mucho agradeceré su apoyo para la Investigación Clínica dentro de este Hospital.

ATENTAMENTE

DR. RODRIGO SANCHEZ LOPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD

*Carmelita.
C.C.P.- SUBDIRECCIÓN MÉDICA.-

El ÁREZ Y SEGURO SOCIAL C.O.L. MODELO TEL. 2-1434-15 EXT. 100 HERMOSILLO, SONORA

Apéndice B

Carta de Autorización del Hospital General del Estado



GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

**HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO
DE SONORA
"DR. ERNESTO RAMOS BOURS"
DIVISIÓN DE ENSEÑANZA,
INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN**

09 de agosto del 2006

Lic. en Enf. María Jesús Yesenia Acuña Ruiz
PRESENTE.

Estimada María Jesús:

Por medio del presente le informamos que el Protocolo Titulado:

"Uso de los servicios de salud en pacientes con EPOC".

Ha sido aceptado por el comité de Bioética, enseñanza en investigación, por lo que no tenemos inconveniente en que de inicio a llevarlo a cabo en nuestro hospital, solo requerimos que nos vaya dando los resultados parciales y al final el.

Sin más por el momento, quedo a sus apreciables órdenes

ATENTAMENTE



DR. JOAQUÍN SÁNCHEZ GONZÁLEZ
Jefe de la División de Enseñanza, Investigación y Capacitación

C.c.p. M. Ed. Rosa María Tinajero González. Jefa de la Escuela de enfermería de la Universidad de Sonora.
C.c.p. Enf. Laura Torres Vázquez, Jefa de Enfermeras del HGE.
C.c.p. Enf. Fernando Eleno Jiménez, Jefe de Enseñanza del Enfermería, HGE.
C.c.p. Archivo

JSG/gbu*




PA Mesciano
09 Agosto 06

Bvd. Luis Encinas s/n Col. Centro C.P. 83000 Hermosillo, Sonora Tel. 01662-259-25-34 y 259-25-90 Fax: 259-25-95



Sonora
HERMOSILLO

Apéndice C

Cédula de Factores Predisponentes del Paciente con EPOC (CFPPEPOC)

Instrucciones:

Favor de llenar los siguientes datos. Indicar en el cuadro lateral el código (número) correspondiente.

Folio # _____ Institución _____ Fecha _____ N° de veces de revisión del expediente _____ Cuenta con servicio medico: si ___ no ___ ¿Cuál? _____ Diagnostico _____

Edad _____ años		Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
Estado Civil 1) Soltero <input type="checkbox"/> 2) Casado <input type="checkbox"/> 3) Viudo <input type="checkbox"/> 4) Divorciado <input type="checkbox"/> 5) Unión libre <input type="checkbox"/>	Ocupación : 1) Empleado <input type="checkbox"/> 2) Obrero <input type="checkbox"/> 3) Comerciante <input type="checkbox"/> 4) Jubilado <input type="checkbox"/> 5) Pensionado <input type="checkbox"/> 6) Ama de casa <input type="checkbox"/>	Escolaridad: Años de estudio: _____	Tipo de complicaciones _____ _____ No. Total _____ _____
TABAQUISMO			
Antecedente de tabaquismo		Si _____ No _____	
Fuma	Si _____ No _____	No de Cigarros al día _____	

Apéndice D

Cédula de Uso de Servicios del Paciente con EPOC (CUSPEPOC)

Instrucciones:

Favor de llenar los siguientes datos. Utilizar la técnica de paloteo y colocar en la columna correspondiente el número total de paloteo.

(Ejemplo. ~~III~~ ~~III~~ = 10).

Folio # _____ Institución _____ Fecha _____ N° de veces de revisión del expediente _____

Tipo de servicio		Número	Total	Tipo de servicio	Número	Total
Médico Familiar				Consultas de urgencias		
Médico Especialista	Cardiología			Hospitalización		
	Medicina Interna			Días de Estancia Intrahospitalaria		
	Neumología			Oxígeno terapia		
	Inhaloterapia			Otros		
	Medicina General					
	Otros					

Exámenes Diagnósticos							
Laboratorios	Biometría			Estudios de Gabinete	Radiografía de Tórax		
	Hemática						
	Química				Espirometría		
	Sanguínea						
	Tiempo de Protombina				Electrocardiograma		
	Tiempo de Protomboplastina				TAC de Torax S/C		
	Gasometría arterial				Otros		
	Otros						